Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 36. Wien, den 6. September. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Harnröhren-Fisteln im Mittelfleische mit Verwachsung der Harnröhre; durch Operation geheilt.

Von Franz Brada, Magister der Chirurgie, Geburtshülfe und Augenheilkunde, k. k. Oberarzt.

A. B., Bauerssohn von Werschetz, 23 Jahre alt, sanguinischen Temperaments und robusten Körperbaues, war bis zum 12. Lebensjahre, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen, nicht krank. In diesem Alter wurde er ohne ihm bekannte Ursache von einer Entzündung des linken Kniegelenkes befallen, welche nach einigen Tagen sich über den Oberschenkel und das Gesäss verbreitete, dann am Mittelfleische sich zusammenzog, und einen Abscess bildete, dessen Eröffnung ungeachtet des Gebrauches verschiedener Hausmittel der Natur überlassen blieb. Hiebei entstanden im Verlaufe der Zeit mehrere geschwürige Öffnungen, welche, obgleich nun ärztliche Hülfleistung angewendet wurde, dennoch derselben Monate lang trotzten, mitunter auf kurze Zeit vernarbten, in kleinerem Maasstabe aber wiederum aufbrachen, und, wie man dann bemerkte, beim Uriniren den Harn durchsickern liessen. Ob der Armuth der Eltern blieb die Krankheit abermals sich selbst überlassen, und machte in der Folge derartige Fortschritte, dass der immer in grösserer Menge durch die Öffnungen im Damme abfliessende Harn den Pat. bemüssigte, bei jeder Entleerung desselben die Beinkleider herabzuziehen. Nach und nach floss der Harn in immer schwächerem Strahle aus der Harnröhre, und endlich entleerte sich derselbe völlig durch die schon ausgebildeten Fistelgänge im Mittelfleische.

Der letzt erwähnte Zustand dauerte 11 Jahre, und nach erlangter männlicher Reife floss sogar bei sinnlicher Aufregung auch der Saame durch diese Fisteln ab.

Der Kranke genoss ungeachtet dieses Übels sonst eine gute Gesundheit, nahm an Körperfülle zu, und war nur durch die stete Unreinlichkeit vom Harne belästiget.

Vom Februar des Jahres 1843 an, trat Pat. als Kutscher in Dienste, musste hiebei viel auf Leiterwägen und holperigen Wegen fahren, quetschte sich also öfters die leidende Partie, und trug auf diese Art bei, dass immer eine geringe bald wieder von selbst zertheilte Entzündung mit Geschwulst folgte.

Im Monate Juli gleichen Jahres aber zog sich derselbe bei einer nebstbei geführten excessiven Lebensweise, durch ähnliche Veranlassung eine Mittelfleischentzündung höheren Grades zu, wobei es dahin kam, dass aus den Fistelöffnungen gar

kein Urin mehr abging, sonach Harnverhaltung entstand. Aus falscher Scham verheimlichte der Kranke anfänglich sein Leiden, und suchte erst Hülfe bei mir, als die Ischurie schon 36 Stunden lange bestand.

Ich fand den Pat. mit allen stürmischen Symptomen einer heftigen *Ischuria vesicalis* behaftet, und sah ein, dass Gefahr im Verzuge sei.

Mit der eigenthümlichen Ursache des Leidens noch unbekannt, wollte ich einen silbernen Catheter einführen, fand aber die Harnröhre schon in der Länge von 3 Zoll fest verwachsen. Nun dachte ich an die Punction der Blase; da aber wegen der Unwegsamkeit der Harnröhre (zu deren Beseitigung auf jeden Fall später eine eigene Operation nöthig gewesen wäre) die Punction nur als ein flüchtiges, durch Entzündung der Blase vielleicht neue Gefahr bringendes Palliativ zu betrachten war, so zog ich es vor, mir durch das von sieben Fistelgängen durchzogene Mittelfleisch einen Weg zur Blasenmündung zu bahnen. — Nachdem also der Pat. wie zum Seitenblasenschnitt gelagert, und der Hodensack in die Höhe gezogen worden war, führte ich mit einem gewölbten Scalpelle im Verlaufe der Rhaphe, unter der Schambeinsvereinigung anfangend, durch die durch chronische Entzündung erhärteten Theile einen Schnitt bis ½ Zoll vor der Aftermündung, und drang dann, mir den natürlichen Verlauf der Harnröhre versinnlichend, bei allmähliger Verkürzung der Messerzüge, trichterförmig auf die Blase zu, ein. Beim Einschneiden der Prostata quollen aus seitlichen Öffnungen einige Tropfen Harnes mit Blut vermischt hervor; diese sogleich als Wegweiser benützend, führte ich eine dünne silberne Sonde in eine der Öffnungen ein, und gelangte so nach längerem Suchen glücklich in die Blase. Dieser Fistelgang wurde mit einem schmalen geknöpften Bistourie der Sonde nach erweitert, und dadurch der Prostata-Theil der Harnröhre, welcher stark verengert, aber doch wegsam war, bis nahe an das *Ostium vesicale* eröffnet. Nun konnte leicht ein elastischer Catheter in die Blase eingeführt werden, durch welchen über zwei halbe Maass dunkelgelben Urines entleert wurden.

Nach so beseitigter Lebensgefahr und Gönnung einiger Ruhe machte ich es mir zur ferneren Aufgabe, die zur Entleerung des Harnes benützte Operation in eine radical-heilende zu umstalten. Zu diesem Zwecke wurde der obliterirte Theil der Harnröhre mit einem Troicart durchstossen, nach Hinwegnahme desselben ein elastischer Catheter No. 5 durchgeleitet, während der langsamen Entfernung des zur Blasenentleerung benützten neben diesem in die Blase geleitet, und dann nach der natürlichen Lage der Harnröhre in die Weichtheile eingepasst. Die Wunde wurde von Blutgerinsel gereiniget, und damit ich bei einer zufälligen Blutung oder dem Herausweichen des Catheters ungesäumt und ohne Hindernisse handeln könne, mittelst 1''' dicker Bleidrähte, welche vom Grunde aus durch deren Ränder gezogen und an den Enden zusammengewunden wurden, vereinigt, sodann mit in Olivenöhl getauchten Charpiebäuschchen bedeckt, und alles mit einer T-Binde befestiget. Nebst einer innerlichen antiphlogistischen Behandlung des Pat. wurden drei Tage hindurch kalte Wasserumschläge auf die Operationsstelle gemacht, dann aber wegen geringer örtlicher und allgemeiner Reaction, zur Begünstigung der Eiterung und Schmelzung der Erhärtung, erweichende Breiumschläge angewendet. Am 5. Tage darnach sonderte die Wunde schon hinlänglichen und guten Eiter ab, die Breiumschläge wurden daher fortgesetzt. Am 8. Tage versagte der Catheter seine Dienste, und musste mit einem andern vertauscht werden, was, ohne dabei die begonnene Vereinigung der Wunde zu zerstören, nur mit vieler Mühe gelang. Am 14. Tage wurden bei Gelegenheit der abermaligen Catheterwechslung die Bleidräthe entfernt, wobei ich in der Tiefe alle Theile vereinigt, und die neue Harnröhre fast einen Zoll lang gebildet fand. Die Breiumschläge wurden sonach ausgesetzt, die Plumaceaux mit einer Terpenthinsalbe bestrichen, und zur weitern Vereinigung der Wunde Heftpflasterstreifen angelegt. Von dieser Zeit an wurden die Catheter jeden 4. Tag mit Leichtigkeit gewechselt. Bei dieser Behandlung und öfterem Gebrauche des *Argenti nitrici fusi* ging die Heilung nach Wunsch vorwärts, so dass zu Ende der siebenten Woche nicht nur die Wunde, sondern auch die ihr zur Seite befindlichen Fisteln vollkommen vernarbt, und die früher knorpelartig anzufühlenden Weichtheile bis zur Normalität erweicht waren. Der Catheter wurde vorsichtshalber noch durch 8 Tage liegen gelassen, durch weitere 8 Tage nur beim jedesmaligen Harnlassen eingeführt, dann aber ganz hinweggelassen. Damit sich aber die neue Harnröhre nicht etwa verengere, musste Pat. noch zwei Wochen hindurch täglich Morgens eine elastische Bougie einlegen und eine halbe Stunde liegen lassen.

Seit der Reconvalescirung des Pat. sind bereits zwei Jahre verflossen; derselbe hatte noch nie einen Anstand beim Harnen, hat sich seither verehlicht und verrichtet die anstrengendsten Arbeiten.

Exophthalmus durch eine Fett- und Balggeschwulst nebst einer Hydatide in der Augenhöhle bedingt; durch die Exstirpation der Aftermasse behoben.

Von Demselben.

W. S., Regiments-Profosens Tochter von Pancsova, 6½ Jahre alt, von lebhaftem Temperamente und hagerem Körperbau, war ausser einigen gehörig verlaufenen exanthematischen Kinderkrankheiten immer gesund, und liess eine von einem Halsdrüsen-Abscesse herrührende Narbe abgerechnet, sonst keine offenbaren oder verdächtigen Zeichen von Scrophelsucht an sich wahrnehmen.

Anfangs des Jahres 1844 bemerkten die Eltern, dass das Kind mit dem linken Auge nach innen schiele, und der Augapfel mehr hervorstehe. Verschiedene dagegen angewandte Heilmittel blieben nicht nur ohne Erfolg, sondern das Uebel schritt im Verlaufe der Zeit dermassen vorwärts, dass schon im darauffolgenden Monate October der hervorgedrängte Bulbus die Nase berührte.

In mehreren nun veranstalteten Consilien wurde das den Exophthalmus bedingende Afterproduct für eine Balggeschwulst erklärt, und deren Entleerung und nachherige Anwendung eines Druckverbandes, um die Resorption des Balges wo möglich zu erzwecken, angerathen. Der zuletzt zu gleichem Zwecke befragte k. k. Rath und dirigirende Stabsfeldarzt, Herr Dr. Schlosser zu Temesvar, sprach sich endlich bestimmt für die Exstirpation dieses Aftergewächses als einziges radicales Heilmittel aus, und würdigte mich, indem er die Pat. Behufs der Vollführung dieser Operation mir zusendete, seines ehrenden Vertrauens. Bei der Uebernahme der Kranken am 18. November 1844 fand ich folgenden Zustand:

Der stark hervorragende, nach vor- und einwärts gedrängte linke Bulbus war von dem stark ausgedehnten obern Augenlide schief von oben nach aussen bedeckt, die Cornea der Seitenwand der Nase zugekehrt, die Pupille mässig erweitert, und übrigens bei der nur durch gewisse Kopfdrehungen möglichen Anschauung von Gegenständen Doppeltsehen zugegen; die Bewegung des Bulbus war schmerzhaft nur wenig nach innen gestattet, und die Conjunctiva leicht geröthet.

In der Gegend der obern Augenhöhlenwand nach aussen fühlte ich eine taubeneigrosse, den Orbitalrand übersteigende, vom obern Augenlide ohne engere Verbindung bedeckte, ungleiche, lappige, elastische, ihrem Umfange nach begränzte Geschwulst, welche beim Fingerdrucke etwas zurückwich, beim Nachlassen desselben, aber wie von einem prallen Körper hervorgestossen, ihre vorige Stelle wieder einnahm. Von da gerade abwärts auf der unteren Augenhöhlenwand befand sich eine etwas breit gedrückte, das untere Augenlid wegdrängende bis an den Wangenwinkel der Orbita reichende pralle Geschwulst, welche beim Drucke auf die obenbeschriebene Art sich stets vergrösserte. Das Aftergebilde schien demnach in den Raum zwischen dem obern, äussern, untern geraden, und dem untern schiefen Augenmuskel eingeschlossen zu sein. Das Allgemeinbefinden der Pat. war übrigens gut.

Nach sorgfältiger Vergleichung der angeführten autoptischen Ergebnisse wurde das den Exophthalmus bedingende Afterproduct als eine Fett- und Balggeschwulst in der Augenhöhle diagnosticirt, wofür besonders die obere, lappige, elastische, deutlich begränzte Geschwulst in Verbindung mit der unteren pralleren sprach. Von welcher Consistenz und Art der Inhalt des Balges jedoch sei, konnte nicht bestimmt angegeben werden; indess deutete das pralle und schnellende Gefühl, welches die gedrückte, tiefer sitzende Geschwulst beim Auslassen mittheilte, auf eine eingeschlossene Flüssigkeit hin. Dass die Thränendrüse nicht in das Bereich dieses hypertrophischen Krankheitsprocesses mitgezogen sei, bewies die ungestört vor sich gehende Function derselben.

Bei der Abwesenheit eines erkennbaren dyscrasischen Allgemeinleidens, der guten Gesundheit und bewunderungswürdigen Unerschrockenheit der Pat. konnte, da diesemnach bei der Ausführung der Operation kein beirrender Widerstand zu befürchten, und nach Beendigung derselben der regste Naturheiltrieb zu erwarten stand, die Vorhersage im Allgemeinen günstig gestellt werden. Was jedoch den Operations-Act selbst betraf, so waren die damit verbundenen Schwierigkeiten einleuchtend, und der Eingriff musste, besonders we-

gen der bedeutungsvollen Nachbarschaft und der nöthigen grössern Verwundung als gefährlich anerkannt werden. Doch in der Überzeugung, dass, wenn das Übel sich selbst überlassen bliebe, Zerstörung des Sehorganes eintreten müsste und sogar der Tod der Kranken erfolgen könnte, von der vorsichtig verübten Operation aber aller Wahrscheinlichkeit nach, ein glücklicher Erfolg zu erwarten war, musste zur Vornahme derselben aufmuntern.

In Rücksicht dessen, dass das Aftergebilde den nach innen verdrängten Augapfel von oben nach unten umgab; und da es ungewiss war, ob der prallere Theil desselben aus einer oder mehreren vereinigten Balggeschwülsten bestehe, wurde zur Gewinnung eines hinlänglichen Raumes, und für den Fall, dass die untere Geschwulst separat entfernt werden müsste, die Operation folgendermassen vollzogen:

Nachdem der Kopf der in Leintücher gewickelten auf einem Stuhle sitzenden Kranken durch den hinter ihr stehenden Assistenten fixirt war, durchschnitt ich mit einem geraden schmalen und spitzigen Bistourie auf einer untergeschobenen Hohlsonde den äussern Augenwinkel, die Wunde bis zur Schläfengegend verlängernd, und liess dann das obere Augenlid möglichst in die Höhe ziehen. Bei dem darauf gegen die Augenhöhle geführten Schnitte zeigte sich schon die oben erst erwähnte Geschwulst als ein gelber, in Lappen getheilter, aus Fettmasse bestehender und mit dem Orbitalrande fest verwachsener Körper, bei dessen unausweichlicher Verletzung sich eine öhlichte Flüssigkeit entleerte. Ungeachtet der mühsamen Trennung der Adhäsionen dieser Fettgeschwulst, liess sie sich doch nicht aus der Augenhöhle entfernen, und mein als Explorator eingeführter linker Zeigefinger fand dieselbe mit einem, eine Flüssigkeit enthaltenen Sacke innig verbunden, bei welchem Vorgange ich entdeckte, dass die am untern Orbitalrande fühlbare Geschwulst durch denselben Sack mitgebildet sei. Eine so umfangreiche Fett- und Balggeschwulst unversehrt aus der Augenhöhle zu fördern, wäre ohne grosse Verletzung der Umgebung des Auges unmöglich gewesen, ich beschloss daher zuerst das Lipom abzulösen, den Balg zu entleeren, und dann erst völlig auszurotten. Denselben Finger also an der beiderseitigen Verbindungsstelle belassend, führte ich eine nach der Fläche gebogene Augenscheere darauf ein, und schnitt zugleich mit dem Lipom ein kleines Segment des Sackes selbst weg, worauf sich dann ungefähr eine halbe Unze lymphartiger Flüssigkeit entleerte; hierauf fasste ich den Balg mit der Pincette und förderte ihn unter thätiger Mitwirkung meines Fingers heraus. Unmittelbar darnach zog sich der Augapfel in seine Höhle zurück.

Der Sack war von derber fibröser Textur, aussen rauh, innen glatt, mit faltigen Hervorragungen versehen. Das stark ausgedehnte obere Augenlid hing über das ganze Auge, ohne willkührlich bewegt werden zu können, herab; die Wunde wurde nach gestillter Blutung und bewirkter Reinigung mit englischen Pflasterstreifen annähernd vereinigt, und darüber Überschläge von kaltem Wasser gemacht. Nach 24 Stunden stellte sich eine mässige örtliche und allgemeine Reaction ein, welche aber durch kühlende abführende Mittel und fleissigen Gebrauch der ***Aqua vegeto-mineral. Goulardi*** als Umschlag, bald wieder beseitigt wurde. Die Schmerzen im Auge verschwanden bald, nur das obere Augenlid blieb noch immer geschwollen und blau unterlaufen, aus der Wunde selbst floss öfters eine grössere Menge seröser Flüssigkeit ab. Unter allmähliger Abnahme der Geschwulst trat am 6. Tage nach vollzogener Operation schon ziemlich gute Eiterung ein, daher wurden die kalten Umschläge mit lauwarmen erweichenden, mit ***Liquor plumbi acetici*** versetzt, vertauscht, und als das noch etwas geschwollene obere Augenlid den Austritt des Eiters hinderte, die Pflasterstreifen entfernt, anbei täglich zweimal in Olivenöhl getauchte Charpiewieken bis in die Augenhöhle eingeführt. Bei diesem Verbande entleerte sich der reichlich gebildete Eiter gehörig, und die Heilung machte gute Fortschritte. Am 1. December sah ich beim Erneuern des Verbandes ein Stückchen einer weissen Membran aus der Wunde hervorstehen, welches, als ich es mit der Pincette fasste, sich immer mehr und mehr entwickelte, und endlich zu meinem grössten Erstaunen als ein 1½ Zoll langer conischer Sack herausgezogen wurde; derselbe war an seinem schmälern Ende eingerissen, konnte beiläufig zwei Kaffeelöffel voll Flüssigkeit fassen, und characterisirte sich seiner Beschaffenheit nach, als eine Hydatide. Als dieses unerwartete Aftergebilde entfernt war, richtete sich sogleich das bisher noch immer etwas nach innen schielende Auge (was ich bis dahin einer Schwäche des lange ausgedehnt gewesenen äussern geraden Augenmuskels zugeschrieben hatte) vollkommen gerade, und konnte ohne Anstand nach allen Seiten bewegt werden.

Von nun an ging aber die Heilung so rasch vorwärts, dass ich die Wieken, die ich vorsichtshalber noch längere Zeit einlegen wollte, bei jedem Verbande dünner machen, endlich ganz weglassen und anstatt ihrer mich der Darmsaiten bedienen musste. Am 21. December war die Wunde gut und fest vernarbt, und das Auge in allen seinen Verrichtungen zur vorigen gesunden Norm so wie zur bestimmten Form zurückgekehrt; nur das erschlaffte obere Augenlid konnte noch immer nicht zur gehörigen Höhe aufgehoben und von selbst darin erhalten werden, was aber in den folgenden 8 Tagen durch aromatische Einreibungen vollkommen bezweckt, und die Patientin am 29. December gänzlich geheilt entlassen wurde.

Die in Spiritus aufbewahrten Afterproducte befinden sich in den Händen des vorgenannten Herrn Stabsarztes.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Über die Veränderungen, welche vegetabilische Nahrung und Fett während der Verdauung erleiden. Von Dr. Robert D. Thomson. — Des Verfassers Haupt-Erfahrungssätze über diesen Gegenstand sind: 1. Wenn eiweissartige Stoffe vegetabilischen Ursprungs und Fett in den Magen eingeführt werden, so sind sie bald darnach im Blute zu finden. Eine Reihe von Versuchen führte nämlich zu folgenden Schlüssen: *a)* dass das Serum eines Individuums in einer gewissen Zeitperiode nach dem Einnehmen des Mahls, wo nämlich dessen Spuren schon verschwunden sind, klar und hell ist; *b)* dass in 3 Stunden nach dem Mahle, wenn die Nahrung eiweissartige Materien nebst Fett und Öhl enthielt, das Eiweiss zu erscheinen beginnt, während eine ziemliche Menge Fett verhältnissmässig zu dem in dem Magen eingeführten Eiweisse im Blute existirt; und *c)* dass in 6 Stunden, wenn die Menge des Eiweisses noch nachgewiesen werden kann, das Fett vergleichungsweise verschwunden ist — Verf. stimmt mit Dr. Buchanan's Meinung überein, dass die grosse Menge Nahrung, welche diabetische Kranke verzehren, Rechenschaft über die zeitweise Gegenwart so bedeutender Mengen eiweissartiger und fetter Materien in dem Blute gibt.

2. Während der Verdauung mehlartiger Nahrung kann keine freie Salzsäure entdeckt werden. Um aller Verwirrung der Phänomene vorzubeugen, musste die Nahrung so einfach wie möglich bei den Versuchen gewählt werden. Die angestellten Versuche scheinen zu zeigen, dass die freie Magensäure bei der Verdauung vegetabilischer Stoffe zum wenigsten keine andere als Milchsäure sein kann. Die in ziemlich geringer Menge vorhandene flüchtige Säure war durch die Gegenwart von Essigsäure bedingt, deren Menge indessen so unbedeutend war, dass sie bei Zusatz von kohlensaurem Natron nicht einmal Aufbrausen verursachte.

3. Dextrin und lösliche Stärke existiren in dem Magen während der Verdauung zuvor verkochten Stärkmehls. Im Serum des Blutes nach einer aus Mehlspeisen bestehenden Mahlzeit kann kein Amylum entdeckt werden. — Wenn ein Thier mit Grütze gefüttert, sein Mageninhalt mit Wasser versetzt, wohl umgerührt und stehen gelassen wird, so nimmt die überstehende Flüssigkeit mit Jodtinctur eine blaue Farbe an; ist sie filtrirt, eine rothe, als Anzeige der Gegenwart von Dextrin oder der löslichen Modification des Amylums. Verf. hat indess manchmal gefunden, dass ein lösliches Amylum in der Magenflüssigkeit enthalten ist, wenn weder eine blaue noch rothe Farbe durch Jod hervorgebracht wird. Es scheint von einiger Wichtigkeit, zu bestimmen, ob der Übergang von Stärkmehl in Dextrin auf einmal in dem Magen vor sich geht, oder ob die Veränderung schon vor der Einnahme der Nahrung geschehen ist. Th. kochte desswegen eine Quantität Hafermehl mit destillirtem Wasser über eine halbe Stunde und filtrirte es. Er erhielt entschiedene Anzeigen von der Gegenwart des Dextrins in der filtrirten Flüssigkeit. Verf. meint daher, dass einer der wesentlichsten Zwecke des Kochens der ist, die Umwandlung des Amylums in Dextrin und lösliche Stärke zu erleichtern, daher es von Wichtigkeit ist, eine beträchtliche Zeit lang zu kochen, wenn einige der härteren Arten von amylumartigen Nahrungsmitteln, wie Reis, Sago, Tapioca etc. als Speisen gebraucht werden.

4. Zucker ist im Magen vorhanden und eben so in dem Blute, während und bald nach der Verdauung mehlartiger Substanzen. Aus dem Vorhergehenden ist ersichtlich, dass eine Materie unmittelbar zwischen Amylum und Zu-

cker in dem Magen existirt. Versuche zur Ermittlung des Zuckers im Magen sind nicht nöthig, da alle Mehlsorten ihn enthalten. Um einen Beweis von der Gegenwart des Zuckers im Blute zu bekommen, gebrauchte Verf. folgenden Saccharometer. Er bestand aus zwei leichten Kölbchen oder Fläschchen, durch eine gekrümmte Röhre verbunden. Das zu prüfende Serum wird in einer der Flaschen abgewogen, während in der anderen Barytwasser sich befindet, in welches die Röhre taucht. Es wird Hefe mit der Flüssigkeit gemischt, die Verbindung zwischen den Kolben hergestellt, und der ganze Apparat in eine warme Atmosphäre (70° F.) gesetzt. Die Gährung beginnt schnell, wenn Zucker gegenwärtig ist, und die übergehende Kohlensäure schlägt den Baryt nieder. In 12 Stunden ist die Wirkung zu Ende; der das Serum haltende Kolben wird nun erhitzt, um die Kohlensäure durch Wasserdämpfe überzutreiben. Das kohlensaure Salz wird dann auf ein Filter geworfen, gewaschen, geglüht und gewogen. 49 kohlensaurem Baryt entsprechen 22,5 Zucker. Es ist hierbei nothwendig, das Serum zuerst unter den Recipienten der Luftpumpe, oder in eine Atmosphäre von Wasserstoffgas zu bringen, um die darin aufgelöste Kohlensäure zu entfernen. Diese Methode, die Gegenwart des Zuckers darzuthun, ist sicherer als jede andere, und man hat dabei den Vortheil, das Gewicht des gelösten Zuckers sich verschaffen zu können. (*Annalen der Chemie und Pharmacie. Heidelberg, 1845. Bd. LIV. Heft 2.*)

Läntz.

Über das in Gallensteinen enthaltene Kupfer. Beobachtet von L. V. Bertozzi. — Seit Kurzem fand Verf. in Gallensteinen, welche ihm Dr. Polli zur chemischen Analyse übergab, Kupfer. Er zweifelte anfangs an der Richtigkeit dieses Resultates, allein die sorgfältigste chemische Untersuchung bestätigte es.

Vierzehn Gallensteine wurden desshalb untersucht, wovon einige grösstentheils aus gelbem Gallenfarbstoff bestanden, andere bloss einen gelben oder braunen Kern enthielten, beide übrigens aus Cholesterin gebildet erschienen. Je mehr gelbe Substanz vorhanden war, desto deutlicher war der Kupfergehalt. Bei einem fast schwarzen Gallensteine jedoch, von unbestimmter Form und zuckerkohlenähnlichem Aussehen, nach dessen Einäscherung ein meistens aus Magnesia und Kalkphosphaten bestehender Rückstand zurückgeblieben war, wurde ein 1 Decimeter langer, 2 Millimeter dicker Eisenstab in die Lösung getaucht, ganz vom Kupfer überzogen. Bei Steinen, deren Kern oder obere Schichte gefärbt war, erschien auch die Kupferreaction nach der Mächtigkeit derselben verschieden, so dass die weissen Gallensteine keine Spur von dem Metalle zeigten. In der mehrmals genau untersuchten Gallenflüssigkeit fand Verf. nie eine Spur von Kupfer. Derselbe ist geneigt zu glauben, dass das im Organismus vorhandene Kupfer durch die Kochgeräthe und Speisen in denselben gelange, und vom Blute in der Leber ausgeschieden werde, da diese, wie auch Orfila bei Vergiftungen bemerkte, stets in denselben die meisten Metalltheile enthalte. — Durch die Galle scheint sich die Leber von diesen fremdartigen Stoffen befreien zu wollen. — Dass nun diese zu Concretionen erstarren, und nicht ohne diese Crystallisation in der Galle zurückbleiben, beweist ihre Abwesenheit in der Galle selbst. Ferner schliesst auch Verf., dass das Kupfer als Kern zur Anlagerung der übrigen Gallenstoffe diene, und dass die grössere oder geringere Menge von Kupferaufnahme in den Organismus mit der Bildung von Gallensteinen im Verhältniss stehe. (*Annali di Chimica etc. Nr. 1. Luglio 1845.*)

Pissling.

Über ein neues Zersetzungsproduct des Harnstoffes. Von F. Wöhler und J. Liebig. — Wenn man ganz reinen trockenen Harnstoff der langsamen Destillation unterwirft, so wird der grösste Theil desselben nicht in Cyanursäure, sondern in einen neuen Körper übergeführt, den man als cyansaures Ammoniak betrachten kann, von welchem sich die Elemente von 2 At. Kohlensäure getrennt haben; seinem Verhalten nach gehört er in die Reihe der Mellonverbindungen. Beim Auskochen des Destillations-Rückstandes mit einer grossen Menge Wasser bleibt dieses Zersetzungsproduct ungelöst zurück; es ist im trockenen Zustande ein blendend weisses Pulver, der Kreide ähnlich, und in siedendem Wasser ganz unlöslich, leicht löslich in Alcalien und Säuren, und wird daraus durch Neutralisation wieder gefällt. Bei längerem Einwirken dieser beiden letzteren Lösungsmittel wird es in Ammoniak und Cyansäure zerlegt. Trocken erhitzt, hinterlässt es einen citronengelben Rückstand, der beim starken Glühen in Cyangas und Stickgas zerfällt. Die Formel dieser Verbindung, in Äquivalenten ausgedrückt, ist: $C_6\ N_4\ H_4\ O_4$. (*Annalen der Chemie und Pharmacie. Heidelberg, 1845. Bd. LIV. Hft. 3.*)

Läntz.

Quantitative Bestimmung des Zuckers im Harne Diabetischer. Von Dr. C. Ph. Falck. — Verfassers Methode der quantitativen Bestimmung des Harnzuckers gründet sich auf die von Trommer bekannt gemachte Thatsache, dass Kupferoxyd durch Trauben- oder Harnzucker reducirt und in Kupferoxydul verwandelt werde, und hierbei die Quantität des reducirten Kupferoxyds der Menge des reducirenden Traubenzuckers proportional sei. — Bereitung der Probeflüssigkeit. Man löst neutrales weinsteinsaures Cali in Wasser auf, setzt dazu Calilauge in bedeutendem Überschusse und fügt dann so lange Kupfervitriol zu, als dieser in Lösung bleibt, d. h. so lange kein Kupferoxydhydrat ausgeschieden wird. Man ergänzt das verschwindende Cali durch Zusatz von neuem, sobald Curcumpapier keine alcalische Reaction mehr zeigt. Die Flüssigkeit wird gut filtrirt in verschlossenen Flaschen aufbewahrt. Diese Probeflüssigkeit sieht dunkelblau aus. — Um ein für allemal von der Probeflüssigkeit ein bestimmtes Volumen zu erlangen, stellt man die Flasche einige Zeit in ein Zimmer von 15° R. und füllt dann ein weisses Gläschen mit eingeriebenem Stöpsel damit. Indem man immer dasselbe

Gläschen gebraucht, bekommt man immer ein gleiches Volumen von der Probeflüssigkeit. Die Bestimmung des Kupferoxydgehalts in dem bestimmten Volumen Probeflüssigkeit geschieht auf folgende Weise: Crystallisirter reiner Candiszucker wird gepulvert; etwas vom Pulver trocknet man auf Uhrgläsern bei 80⁰ R. im Wasserbade, und bestimmt sein Gewicht; 1—2 Gramm. reichen aus. Das abgewogene Zuckerquantum wird nun in eine reine Digerirflasche gebracht, in destillirtem Wasser gelöst, mit etwas Schwefelsäure versetzt, und mehrere Stunden gekocht, damit sich der Rohrzucker in Traubenzucker verwandle. Man lässt die Mischung erkalten, wiegt das ganze Glas mit Inhalt, und zieht das notirte Gewicht der Digerirflasche von dem erhaltenen ganzen Gewichte ab, wodurch sich das Gewicht der erhaltenen Flüssigkeit herausstellt. Das Gewicht des Candiszuckers ist auf Traubenzucker zu berechnen, und sodann durch Rechnung zu bestimmen, wie viel Traubenzucker in 1,0 Grammen Flüssigkeit enthalten sei. Z. B. Digerirflasche = 30,450 Gramm.; Digerirflasche sammt ihrem Inhalt = 121,650 Gr.; Candiszucker = 2,829 Gr.; 100 Rohrzucker = 103,89 Traubenzucker, folglich 2,829 Candis = 2,929 Gr. Traubenzucker; Zuckerlösung in der Flasche = 91,200 Gr.; also ist Traubenzucker = 0,0321 Gr. in 1,0 Gr. Flüssigkeit enthalten. — Nun ist zu ermitteln, durch wie viel Zuckerlösung das bestimmte Volumen der Probeflüssigkeit entfärbt, d. h. das Kupferoxyd in Kupferoxydul verwandelt wird. Man bringt zu dem Behufe in ein grosses und weites Probierglas oder in eine weisse Digerirflasche das bestimmte Volum Probeflüssigkeit, und setzt Calilauge hinzu, damit die Flüssigkeit dichter und dadurch das Kupferoxydul schneller präcipitirt werde. Über der Spirituslampe erhitzt man sie bis zum Sieden und tröpfelt nunmehr von der Zuckerlösung so lange hinzu, bis die Probeflüssigkeit gänzlich entfärbt ist. Es scheidet sich schön scharlachrothes Kupferoxydul aus, das zu Boden fällt. Hat man zu viel Zuckerlösung zugesetzt, so wird beim Erhitzen die über dem Präcipitat stehende Flüssigkeit schwarzbraun (humusartige Materien). Ist die Flüssigkeit nicht zu concentrirt, mithin das Kupferoxydulpulver nicht zu voluminös, so lässt sich der Entfärbungspunct genau treffen. Ist das Volumen der Probeflüssigkeit gänzlich vom blauen oder grünen Anschein frei, so ergibt eine neue Wägung der Zuckerlösung, wie viel davon verbraucht wurde. Man nimmt von mehreren Versuchen das Mittel. Z. B die zur Entfernung des Probeflüssigkeits-Volumens verbrauchte Zuckerlösung sei ein Mittel von 3 Versuchen = 7,45 Gramm., so folgt, dass das bestimmte Volumen durch 0,238 Gramm. Traubenzucker entfärbt wurde.

Bestimmung des Zuckergehaltes im Harne Diabetischer. Der Arzt hat sich die Probeflüssigkeit zu mehreren Flaschen zu verfertigen und den mit Probeflüssigkeit gefüllten Rauminhalt des Gläschens nach seinem Kupferoxydgehalt mittelst Zucker zu bestimmen. Kurz, wenn er nur weiss, durch wie viel Traubenzucker ein bestimmtes Volumen Probeflüssigkeit entfärbt wird, so verfährt er jetzt auf folgende Weise: Bestimmung der Harnmenge von 24 Stunden oder eines aliquoten Theils. — Der Arzt verschafft sich einen geräumigen Glascylinder, der nach Cubik Centimeter (= 1 Gramm. Wasser) oder einer andern Raum-Einheit eingetheilt ist. Der Urin von Stubenwärme (15⁰ R.) wird in den Cylinder eingegossen, und die Zahl der Raum-Einheiten notirt. Z. B. 1500 C. C. M. — Ausser diesem Cylinder kauft sich der Arzt ein sogenanntes Maassgläschen, am besten eine Gay-Lussac'sche Burette, welche ebenfalls nach Raum-Einheiten von Cubik-Centimeter eingetheilt ist. In dieses Maasstropfglas giesst er aus dem Cylinder etwas Urin, z. B. 15 C. C. M., den er mit Schwefelsäure versetzt, z. B. mit 0,5 C. C M. Darauf bringt er in ein Probir- oder weisses Digerirglas ein bestimmes Volumen Probeflüssigkeit aus dem Gläschen mit Glasstöpsel, setzt Calilauge hinzu, erhitzt über der Spirituslampe bis zum Sieden, und tröpfelt von dem angesäuerten Urine aus der Burette so lange zur Probeflüssigkeit zu, bis alle blaue und grüne Farbe verschwunden. Alsdann liest er an der Burette die verbrauchte Urin-Volumina ab. Wir hatten z. B. 15,5 Cubik-Centim. Flüssigkeit in der Burette, und behalten 7,5 C. C. M. darin, haben also 8,0 C. C. M. Harn mit Schwefelsäure oder 7,744 diabetischen Harn verbraucht. Da das bestimmte Volumen der Probeflüssigkeit durch ein aus den vorbereitenden Arbeiten bekanntes Quantum Harn- oder Traubenzucker entfärbt wird (z. B. wie oben berechnet durch 0,238 Traubenzucker), dasselbe Volumen der Probeflüssigkeit aber durch eine bestimmte Anzahl C. C. M. diabetischen Harns (z. B. 7,744 C. C. M.) entfärbt wird, so folgt, dass in den 7,744 C. C. M. diabetischen Harns = 0,238 Harnzucker enthalten sei. Durch eine einfache Proportion erlangt man schliesslich die Menge des in den 1500 C. C. M. diabetischen Harns enthaltenen Zuckers. Durch dieses beschriebene Verfahren kann in 5—10 Minuten der Zucker im Harne quantitativ bestimmt werden. (*Österlen's Jahrbücher für practische Heilkunde. Tübingen 1845. Nr. 4.*) Läntz.

Einfache Prüfungsweise des Essigs auf einen Gehalt an freier Schwefelsäure. Von Dr. Rud. Böttger. — Vf. hat die Beobachtung gemacht, dass alle Essige sich, trotz ihres etwaigen geringen Gehaltes an schwefelsauren Salzen, gegen eine concentrirte Lösung von Chlorcalcium völlig indifferent verhalten. Fügt man demnach zu einem unverfälschten Essige wenige Tropfen einer concentr. Lösung von Chlorcalcium, so entsteht nicht die mindeste Trübung, noch weniger ein Niederschlag. — Versetzt man aber etwa 2 Drachmen Essig, dem kaum der tausendste Theil freier Schwefelsäure absichtlich beigemischt wurde, mit einem haselnussgrossen Stück crystallisirten Chlorcalciums und erhitzt dann den Essig bis zum Sieden, so sieht man, sobald derselbe wieder völlig erkaltet

ist, eine auffallende Trübung, und kurze Zeit darauf einen bedeutenden Niederschlag von Gyps entstehen. Ist der Gehalt von Schwefelsäure im Essige grösser, als $1/_{1000}$, was bei absichtlich verfälschtem Essig immer der Fall zu sein pflegt, so sieht man jenen Niederschlag oder wenigstens ein Trübwerden des Essigs schon vor seinem gänzlichen Erkalten entstehen. Die vorerwähnte Reaction dürfte selbst bei Anwesenheit von freier Weinsäure oder Weinstein im Essige — die bekanntlich nicht im Stande sind, das Chlorcalcium zu zerlegen — niemals zweideutig erscheinen (*Annalen der Chemie und Pharmacie. Heidelberg. 1845. Bd. LIV, Heft 2.*) *Läntz.*

B. Practische Medicin.

Beobachtungen über den Weichselzopf. Von O. Moll. — Nachdem Verf. 27 interessante Fälle von Weichselzopf beschrieben, zieht er aus seinen Beobachtungen über diese, so wie andere ihm bekannt gewordene Fälle folgende Schlüsse: 1. Der Weichselzopf, mag er als *Morbus sui generis* auftreten, oder sich zu andern bekannten Krankheiten hinzugesellen, hat stets eine critische Bedeutung, und ein ursächlicher Zusammenhang mit anderen ihm vorangegangenen, ihn begleitenden oder ihm nachfolgenden Krankheiten ist nicht zu verkennen. 2. Die Krankheiten, zu welchen er sich am öftesten als *Crisis endemica* hinzugesellt, sind: Nervenfieber, rheumatische Fieber, Puerperalfieber. 3. Der Weichselzopf kommt in Oberschlesien häufig vor. 4. Die Krankheitszufälle, welche sich in seinem Gefolge zeigen, sind: das ganze Heer der krankhaften Gefühle, wie wir sie in manchen psychischen und Nervenkrankheiten wahrzunehmen pflegen, die eigenthümlichen Angstanfälle; die Gelüste nach ungewöhnlichen Dingen; ein Gefühl von Brennen an verschiedenen Stellen im Unterleibe und beim Urinlassen; die veränderliche Urinabsonderung; Symptome von Herzbeutel- und Brustwassersucht; periodische Schmerzen nervöser Art; Neigung zu Ohnmachten, Convulsionen, Schlaflosigkeit etc.; schleichendes Fieber, Fieberanfälle, welche die grösste Ähnlichkeit mit den Wechselfiebern zeigen; Verdauungsbeschwerden; schwer heilende Geschwüre in den Knochen, in der Haut und im Zellgewebe. 5. Der Weichselzopf zeigt durchaus nichts Bestimmtes in Beziehung auf den Verlauf und die Dauer der mit ihm zusammenhängenden Leiden. 6. Wenn mehrere der *ad* 4 geschilderten Symptome zugegen sind, so kann man mit hoher Wahrscheinlichkeit die Ausbildung des Weichselzopfes vorhersagen. Man kann im Allgemeinen behaupten, dass der Verfilzungsprocess als nahe bevorstehend zu betrachten ist, sobald sich im Vereine mit den characteristischen Zufällen reichliche, sauer riechende und dabei etwas klebrige Schweisse im Gesichte, am Halse und an der Brust einfinden. Eben so schwer ist es zu bestimmen, wann der Weichselzopf ohne Gefahr für die Krankheit abgeschnitten werden kann. Im Allgemeinen darf diess nicht eher geschehen, als bis die ihn begleitenden Krankheitszufälle aufgehört haben, und der Weichselzopf nur noch durch einige gesunde Haare ganz lose mit den übrigen Haaren zusammenhängt. — Wenn bei Vorhandensein der meisten auf den Weichselzopf hindeutenden Symptome derselbe nicht aus constitutionellen Ursachen zu Stande kommt, so erfolgt nicht selten durch die Richtung der Krankheit zu inneren Organen der Tod. Zuweilen dauern die früheren Beschwerden auch nach dem Zustandekommen der Haarverfilzung fort. In manchen Fällen werden die Leiden gleichsam über die Nacht durch eine äusserst schnelle Entwicklung des Zopfes mit einem Male gehoben; ein andersmal bildet sich der Weichselzopf äusserst langsam aus. Auch erholen sich oft die Kranken selbst nach gehobenen übrigen Beschwerden von der zurückgebliebenen Zerrüttung der Kräfte nur sehr langsam. 7. Es ist schwer, für diese Krankheit allgemein gültige therapeutische Grundsätze aufzustellen. Es lässt sich behaupten, dass bei allen den mit dem Weichselzopfe in Zusammenhang stehenden Leiden in den seltensten Fällen eine die Energie der Lebensthätigkeit herabstimmende Heilart sich nützlich erweist. Flüchtig reizende, critische Bestrebungen, überhaupt anregende Mittel sind hier mehr an ihrem Platze; unter allen diesen scheint der Moschus die grösste Empfehlung zu verdienen; nächst dem Moschus die Ammonium-Präparate (*Liq. Ammon. succ*, *Tr. Guajac. ammon.*, *Tr. Valer. ammon.*, mit *Spir. sulphurico-* oder *nitrico-aether.*) am meisten zu leisten. Mehrere Male hat Verf. den Kranken in der Absicht, den Verfilzungsprocess zu beschleunigen, eine dicht an den Kopf schliessende Kappe von Wachstaffet längere Zeit tragen lassen; er hat jedoch nie einen besonderen Erfolg davon beobachtet. 8. Der Weichselzopf befällt im Durchschnitte vielmehr weibliche als männliche Individuen. Bei rothhaarigen und krausköpfigen Menschen hat ihn Verf. noch nie beobachtet 9. Der Weichselzopf entsteht in der Regel nur bei Menschen von slavischer Abkunft; ausnahmsweise auch bei Individuen, welche in den Gegenden, wo er endemisch herrscht, acclimatisirt worden sind. 10. Abschneiden des Weichselzopfes vor seiner völligen Reife und auch kurz nachher ist entschieden für das Allgemeinbefinden von nachtheiligem Einflusse; dafür spricht unzweideutig die Erfahrung. 11. Die Beschwerden nach einem zu früh abgeschnittenen Weichselzopfe können nicht als blosse Folgen einer Erkältung des Kopfes angesehen werden; vielmehr entstehen die Beschwerden durch Hemmung oder Unterdrückung einer tief in alle Organe und organischen Systeme eingreifenden, eigenthümlichen, in ihrem innersten Wesen noch ungekannten Secretions-Thätigkeit in den Haaren. 12. Der Weichselzopf entsteht von innen nach aussen, als das Product eines allgemeinen krankhaften Zustandes im Organismus, als der äussere Reflex eines inneren, constitutionellen Allgemeinleidens, und nicht durch unterlassenes Kämmen, Verunreinigung mit Staub, Schweiss u. s. w. — Endlich neigt sich Verf. zur Ansicht, dass der Weichselzopf unter gewissen Be-

dingungen ansteckend sei. (*Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 1845. 64. Bandes 2. Heft.*) Läntz.

Über den Weichselzopf. Von C. Kaczkowsky. — Verf. macht folgende allgemeine Bemerkungen über den Weichselzopf: 1. Plethorische, mit wenigem zarten Habitus begabte Individuen werden am leichtesten vom Weichselzopfe heimgesucht Bei Blonden erscheint derselbe oft in Folge von örtlicher scrophulöser Ablagerung auf dem Kopfe. 2. Das Drüsen-, Nerven- und Knochensystem werden am meisten durch den Stoff des Weichselzopfes angegriffen. Und zwar werden die äussern Drüsen der Haut oder die unter derselben gelegenen mehr afficirt. Geschehen Ablagerungen der Weichselzopfmaterie auf das Knochensystem, so erfolgt zugleich Zerstörung des Gewebes. Das Nervensystem scheint wohl überhaupt der nachtheiligen Einwirkung des Weichselzopfes unterworfen zu sein, doch ist diess in Bezug auf das Gangliensystem am hervorstechendsten der Fall. 3. Das Arteriensystem wird zwar oft in Mitleidenschaft gezogen, doch geschieht diess mehr in Folge des aufgehobenen Gleichgewichts des Gangliensystems. 4. Fast durchgängig findet man mit dem Weichselzopfe überwiegende Venosität verbunden, und nachdem sich derselbe hinlänglich gewunden hat, werden auch die Hämorrhoidalflüsse gewöhnlich regelmässig und schmerzlos. 5. Das Hautsystem leidet oft durch den Weichselzopf, jedoch weniger als durch die Scropheln. — Das Ergiessen der Weichselzopfmaterie in die Haarröhren bedingt die Neigung zur Crisis, so wie die Hautausscheidungen in den Scropheln, wie die Entzündung der grossen Zehe bei Gichtischen und die Ausscheidung aus den Hämorrhoidalgefässen bei den Hämorrhoiden. — Das Erscheinen von Panaritium und das Abfallen der Nägel, so wie das Heranwachsen von neuem bezeichnet öfter grössere Heftigkeit des Weichselzopfes, als eine heilsame Crisis. — Eben so wenig man das Podagra als eine Krankheit der grossen Zehe betrachten kann, eben so wenig ist der Weichselzopf eine Krankheit der Haare oder Nägel. 6. Zu den heilsamen Absonderungen beim Weichselzopf gehört eine reichliche, klebrige und säuerlich riechende Transpiration. Diese erweitert nun allmählig die Haarröhren und bewirkt Stockungen in denselben. Da aber diese in ihrem Umfange erweitert, als Abzugscanäle für die schädlichen Stoffe dienen, so muss man bei der Heilung immer seine Aufmerksamkeit auf diesen Weg richten. 7. Das Waschen der Haare mit einem leichten aromatischen Aufguss, das Bedecken derselben mit Wachsleinwand wird die Ausscheidung in den Haarröhren befördern. Unter den Waschungen leistete am meisten der Aufguss von Senf in Bier. Je hopfenreicher übrigens das letztere, um so wirksamer wird es sein. 8. Das Legen von Fontanellen ist nur erst dann statthaft, wenn sich der Weichselzopf gehörig gewunden hat. Verf. hatte Gelegenheit, einige Male zu beobachten, wie nach dem Verheilen von gesetzten Fontanellen das Winden des Weichselzopfes schnelle Fortschritte machte. Zu früh gesetzt, können sie leicht die Natur in ihrem heilsamen Bestreben hindern. 9. Kleine Blutentziehungen können als Ableitungsmittel heilsam wirken; den grössten Nutzen brachte aber das Setzen von Blutegeln an Hämorrhoidalknoten, da durch Wiederholen desselben die Überfüllung der Unterleibsorgane mit Blut und die unleidlichen Schmerzen in der Herzgegend beseitigt wurden. 10. Wesentlich sei die Aufmerksamkeit auf das Verdauungsgeschäft gerichtet, denn sobald sich dieses gebessert hat, der Stuhlgang regelmässig ist, so tritt auch gewöhnlich eine reichliche Transpiration ein, wobei sich der Weichselzopf besser wickelt. 11. Leicht öffnende und auflösende Heilmittel mit einem Zusatze von bitteren Substanzen sind als heilsam zu betrachten. 12. Wichtig ist das Zurückhalten der Hautausscheidung, wo dann Schwefelpräparate mit auflösenden Mitteln ihre Anwendung finden. In den Fällen, wo eine starke Anregung zu vermehrter Hautthätigkeit nicht vertragen wird, kommt man mit milderen Mitteln leichter zum Ziel. Mercurialpräparate in Verbindung mit Schwefel wirken heilsam durch die Richtung nach der Haut. — Narcotica werden nicht leicht vertragen. 13. Unter den äusserlichen Mitteln leisten am meisten Salzbäder, welchen Verf. Aufgüsse von Gerstenmalz, von Quecken-, Klettenwurzeln etc. zusetzte. Schwefelbäder mit Salzzusätzen sind zwar auch heilsam, machen aber doch leicht Congestionen nach dem Kopfe. 14. Einreibungen in den Unterleib zählt Verf. zu den wichtigen Mitteln, da durch dieselben Stockungen in den Unterleibsorganen zertheilt werden. Er lässt entweder täglich 2—3 Loth Seife für sich allein, oder versetzt mit Petroleum, oder mit *Ol. terebinth.* und Petroleum mittelst der mit einem Flanellhandschuhe bekleideten Hand einreiben. (*Medicinische Zeitung Russlands, St. Petersburg, 1845, Nr. 22*). Läntz.

Über die Steine der Nasenräume. Von Demarquay. — Fälle von Vorkommen steinigter Concremente in den dem Geruchsorgane dienstbaren Höhlen lieferten bisher Bartholin, Clauder, de Kerne, Vitus Riedlinus, Wepfer, Ruysch, Horn, Saviales, Gräfe, Thouret der Sohn, Axmann, Brodie und endlich Blandin. In dem von Axmann beobachteten Falle wies die Analyse 0,35 thierische Stoffe, 0,8 phosphorsauren, 3,25 kohlensauren Kalk, 1,25 kohlensaure Magnesia und eine geringe Menge salzsauren Natrons und Eisenoxydes nach. Die von Bouchardat, bei dem von Blandin beschriebenen Falle analysirten Steine, bestanden aus Kalk, Magnesia - Phosphat, Kalk - Magnesia - Carbonat, salzsaurem Natron, und zeigten Spuren von kohlensaurem Natron. Die Nasensteine können sich in verschiedener Anzahl in den Nasengängen finden, sowohl rechts als links, sowohl oben als unten, jedoch kommen sie vorzugsweise in den untern Räumen vor. Sie entwickeln sich auch in den Stirnbeinsschleimhöhlen, und drängen sich nach und nach herab, ja Lanzori erwähnt eines Falles, wo sich die Steine anfänglich in der Oberkieferschleimhöhle entwickelt hatten. Sie können die betref-

fenden Nasengänge vollständig verschliessen, die Scheidewand zerstören, und sich sodann beiderseitig vorfinden. Sie sind linsen- bis taubeneigross. Gewöhnlich sind sie ohne Hülle, Wepfer fand sie mit einer häutigen Umhüllung. Stets haben sie jedoch ein lederartiges Ansehen, sind schwärzlich, graulich, oder schmutzig weiss, ihren Mittelpunct bildet bisweilen ein fremder Körper, am gewöhnlichsten ein Fruchtkern, oder die Wurzel eines Schneidezahnes (?). Nach den oben berührten Analysen, zu denen noch die von Prout kommt, der sie aus Schleim und Kalkphosphat gebildet fand, bestehen sie aus denselben Elementen, wie die an diesen Orten abgelagerten flüssigen Secrete, nur dass bei den Concretionen die festen Bestandtheile vorwalten. — Die Ursachen der Rhinolithen sind nicht bekannter, als die der andern steinigen Concremente im menschlichen Körper. Gräfe sucht sie in der gichtischen Diathese, welcher Meinung D. widerspricht, da sich unter den von ihm aufgeführten Fällen nur einmal diese Ursache vermuthen liess. D. erwähnt dagegen chronischer Entzündungen der Nasengänge und der Thränendrüse als möglicher Ursachen, durch welche die Secretion in diesen Organen verändert werden kann. Eine gewisse Verengerung aller, besonders aber der untern Nasengänge, fremde dahin gebrachte Körper, Kirschkerne, Bernsteinkügelchen, ja selbst Zahnwurzeln können zur Entstehung fraglichen Leidens beitragen. In letzterem Falle geht die Steinbildung auf analogem Wege wie bei ähnlichen Steinbildungen in der Harnblase vor sich. Die durch das Übel verursachten Unbequemlichkeiten sind manchmal so gering, dass sich der Kranke kaum darüber beklagt, oft aber sind sie so bedeutend, dass Kunsthülfe nöthig wird. Die häufigsten Erscheinungen in den angeführten Fällen waren eine gewisse Trockenheit der kranken Seite, mit dumpfem Schmerze und dem Gefühle eines Hindernisses, oft mit gehindertem Athem; oft wurden die Schmerzen in der Nasen- und Stirngegend bedeutend und intermittirend. Axman sah die Schmerzen jährlich einmal zur bestimmten Zeit wiederkehren, mit Fieber-Erscheinungen heftig, beinahe unerträglich werden, und endlich mit der Ausstossung der Steine endigen. Oft entzünden sich die den Stein umgebenden Partien, der Schleim wird häufig abgesondert, gewinnt ein eiteriges Ansehen, und wird endlich so übelriechend, dass man ein ganz anderes Leiden vermuthet. Die inneren Veränderungen geben sich oft von aussen durch Anschwellen der kranken Seite zu erkennen, oft beobachtet man Thränen des Auges. Diese Erscheinungen treten meistens dann auf, wenn sich die Steine nicht im untern Nasengange bilden. Die Diagnose ist nicht schwer. In zweifelhaften Fällen müsste eine aufmerksame Untersuchung mittelst Sonden Statt haben. Bezüglich der Therapie ist die erste Anzeige Entfernung der fremden Körper. Man bedient sich zur Ausziehung entweder der Unterbindungspincetten oder der Polypenzangen. Doch muss man Vorsicht bei der Extraction gebrauchen, dass die benachbarten Theile durch die rauhe Oberfläche der Concremente nicht zu sehr beleidiget werden. Die Nachbehandlung besteht meist nur in passender Bekämpfung der durch die Steine herbeigeführten secundären Leiden. (*Archives générales de médecine. Juin. 1845*) *Blodig.*

Über die Behandlung einer besondern Krankheitsform der Prostata. Von W. Colles. — Die chronische Anschwellung der Prostata wurde bis jetzt zwar von vielen Schriftstellern sehr genau beschrieben, aber nur auf die Veränderung in Form und Grösse eines Theiles oder auch der ganzen Drüse nehmen sie Rücksicht. Sie liessen dabei ganz ausser Acht, dass auch in Bezug der Derbheit und Festigkeit der Drüsensubstanz eine Abweichung Statt finden könne.

Diese Krankheit befällt Individuen von vorgerücktem Alter; sie beklagen sich über häufigern und stärkern Drang zum uriniren; im Urine bildet sich ein ziemlich starker Bodensatz von Eiter und Schleim, und manchmal ist auch ein ähnlicher Ausfluss aus der Harnröhre zugegen. Die Untersuchung durch den Mastdarm zeigt eine Volumsvergrösserung beider Drüsenlappen, und an einer oder der andern Stelle sinkt die Spitze des untersuchenden Fingers gleichsam in eine Grube ein; findet man überdiess, dass sich in Folge dieses Druckes ein paar Tropfen oder ein Theelöffel voll eiteriger Flüssigkeit durch die Urethra entleert, so kann man hoffen, durch eine einfache Operation die Heilung herbeizuführen.

Der Verfasser empfiehlt die Klinge eines Pharyngotomes $1\frac{1}{2}-6$ Linien tief, entsprechend der Grösse der Anschwellung, in diese weiche Stelle einzustossen. Das Instrument wird auf dem Zeigefinger der linken Hand eingeführt. Der Stich verursacht einen nur höchst unbedeutenden Schmerz

Der Verfasser glaubt, dass in der Höhle Eiter enthalten sei, da er oft an der Klinge und Scheide des Instrumentes etwas Eiter fand; niemals ist es ihm jedoch gelungen, auch nur Spuren davon im Stuhle aufzufinden, er schliesst daraus, dass nur eine sehr geringe Menge angehäuft gewesen sein müsse. In manchen Fällen gingen nach der Operation ein paar Tropfen Blut durch die Urethra ab. Bei zweien floss eine Zeit lang etwas Urin durch den Mastdarm. Es ist dieses die einzige Unbequemlichkeit, die in Folge der Operation auftritt, die aber auch nach 8—14 Tagen für immer verschwindet. Bloss einmal verursachte die Operation einen Blutfluss, der durch einen minutenlangen Druck des Fingers auf die Öffnung sehr leicht gestillt wurde.

1. Fall. T. Q. litt schon viele Wochen an Harnbeschwerden, die sich zuletzt bis zur Harnverhaltung steigerten. Ein 2 Tage langes Liegenlassen eines elastischen Catheters besserte etwas seinen Zustand. Zu Ende und nach dem Uriniren hatte der Kranke starke Schmerzen; der Urin war alcalisch, manchmal waren kleine Blutcoagula darin. Vorzüglich war der linke Prostatalappen stark vergrössert; im kleinern rechten Lappen befand sich eine weiche Stelle; ein Druck darauf verursachte Schmerz und den Ausfluss einer

schleimig eiterigen Flüssigkeit aus der Urethra. Vier Wochen nach der Operation war der Kranke von allen Harnbeschwerden befreit.

2. Fall. Dr. O. litt durch 8—10 Jahre an Harnbeschwerden. Im Urin befand sich gewöhnlich ein Bodensatz von zähem Schleime, und manchmal etwas mit Blut gefleckter Eiter. Die Prostata war vergrössert, am obern Ende des linken Lappens eine weiche Stelle, in welche der Finger einsinkt. Es hatte sich eine Harnfistel im Perinäum gebildet, aus welcher durch Druck auch Eiter entleert werden konnte. Die Kräfte des Kranken nahmen ab, seit drei Tagen beständiges Fieber und heftige Anfälle von Harnzwang. Die Klinge des Instrumentes wurde ¼″ tief eingestossen, beim Zurückziehen blieb an der Klinge etwas gut aussehender Eiter kleben. Gleich nach der Operation wurde das Uriniren ganz schmerzlos, und der Kranke konnte den Urin längere Zeit halten.

Nach 6 Jahren kehrte fast derselbe Zustand zurück. Die Operation hatte auch diesesmal den gewünschten Erfolg.

In den folgenden 6 Jahren bildeten sich noch zwei Abscesse am Perinäum, welche sich nach ihrem Aufbrechen in Urinfisteln umwandelten. Ein abermaliger Anfall von Harnbeschwerden wurde durch blosses Ausdrücken des in der Höhle der Prostata angesammelten Eiters behoben.

Zuletzt wurde der Kranke von Husten mit copiösem Auswurf befallen, die Kräfte nahmen ab; mit dem Stuhle ging eine ziemliche Quantität Blut ab. Unbezähmbare Diarrhöe, Erbrechen und Schluchzen waren die Vorläufer des Todes.

Sectionsbefund. Die Wände der Blase verdickt, mit 3 bis 4 Divertikeln versehen. Der grösste Theil der Prostata in einen Abscess umgewandelt, und bloss der vordere kleinere Theil des rechten Lappens hatte noch die normale Structur. Die Abscesshöhle, in der man zwei schrottkorngrosse Steinchen fand, communicirte durch die erweiterte natürliche Öffnung des linken Lappens mit der Harnröhre. Ungefähr 2″ oberhalb der Afteröffnung fand man in der vorderen Mastdarmwand eine kleine weisse Narbe.

3. Fall. J. R., 72 Jahre alt, litt seit 6 Jahren an zeitweiliger Harnverhaltung; nur nach vielem Drängen floss der Urin in einem sehr dünnen Strahle ab. In der letzten Zeit wurde die Dysurie viel häufiger und heftiger, so dass man zum Catheter seine Zuflucht nehmen musste. In der Prostata fühlte man eine weiche und hervorragende Stelle, bei einem Drucke darauf floss etwas milchige Flüssigkeit aus der Harnröhre. Die Operation war schmerzlos, man gewahrte keinen Eiter auf dem Instrumente. Mit dem Stuhlgange kam auch etwas Blut und Urin hervor. An demselben Tage hatte Pat. noch einen Anfall von Harnverhaltung. Nach ungefähr drei Wochen verliess er das Krankenhaus, aber es ging noch immer etwas Urin und Eiter mit dem Stuhle ab. Beim Drucke auf die Prostata entleerte sich etwas Eiter durch die Harnröhre.

Nach 4 Monaten stellte sich Pat. frei von seinen Beschwerden wieder vor.

Der Verfasser wählte diese drei Fälle aus 12, die in seiner Behandlung waren, weil bei ihnen mehr als bei den andern beunruhigende Symptome nach der Operation eintraten. (*The Dublin Journal. July. 1845.*)

Morawetz.

Zur Behandlung des übermässigen Monatsflusses. Von Ditterich. — Bei dem durch vorherrschende Atonie im Uterinleben bedingten übermässigen Monatsflusse erweist sich wohl der vorsichtige Gebrauch des Mutterkorns sehr nützlich; aber in den viel häufigeren Fällen, wo die sogenannte irritable Schwäche seine Grundlage ausmacht, lässt dasselbe wie viele andere Mittel häufig im Stiche. Die entschiedene beruhigende Kraft des salpetersauren Silbers auf die übermässige Sensibilität des Gangliensystems, und seine in Folge dessen zugleich stärkende Eigenschaft bestimmten den Verf. bei benanntem Krankheitszustande jenes Mittel innerlich anzuwenden, und er behauptet, dass dessen vier- bis sechswöchentlicher Gebrauch sicher zum Ziele führe. Der innerliche Gebrauch des salpetersauren Silbers bannt auch die mit dem übermässigen Monatsflusse gewöhnlich verbundene Schleimabsonderung der Scheiden-Schleimhaut, deren Ursache natürlich von jener des übermässigen Monatsflusses nicht verschieden ist. Dasselbe gilt auch bezüglich der mit den beiden genannten Zuständen vorkommenden nervösen Symptome, als mehr oder weniger ausgesprochenes Schmerzgefühl in der Gebärmutter, den Eierstöcken, in der Harnröhre; ferner der sympathischen Erscheinungen, bestehend in Druck in der Magengegend, Übelkeiten, Herzklopfen u. s. w. — Verf. verordnete das Mittel stets in Auflösung, und zwar 3 Gran in 2 Drachmen destillirten Wassers, von welchem er täglich 2—3mal 10 Tropfen in einem Esslöffel voll Wassers oder rothen Weines nehmen und je nach dem Grade der vorhandenen Reizbarkeit allmälig bis auf 15 Tropfen steigen liess. (Kopp, der diesem Mittel bei dem genannten Krankheitszustande auch das grösste Lob zollt, verordnete dasselbe in kleineren, aber öfters zu reichenden Dosen als der Verf., nämlich zweistündlich zu $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{10}$ Gran.) Verf. warnt, den Silbersalpeter in einer Auflösung von Kirschlorbeerwasser (Moll) zu geben, weil hier eine Zersetzung Statt findet, indem sich Cyansilber bildet, das als schwarzgrauer Niederschlag zu Boden fällt. (*Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1845. Nr. 27.*)

Läntz.

Fall von gänzlicher Aphonie durch Intestinalirritation. Von Dr. Voltolini zu Berlin. — D. S., 21 Jahre alt, ein kräftiges Dienstmädchen, wurde im siebzehnten Jahre von der Epilepsie befallen, deren Ursache wahrscheinlich damals Wurmreiz war, da Würmer nicht allein mit dem Stuhlgange in grosser Menge, sondern auch durch Erbrechen abgingen. Nachdem sie 3 Jahre an der Epilepsie gelitten, blieb sie im letzten Jahre davon frei. Am 24. Februar d. J. wurde Verf.

von der Dienstherrschaft zu diesem Mädchen gerufen, die plötzlich nach vorhergegangenem, mehrtägigem Unwohlsein stumm geworden ist. Man fand folgenden Zustand: Starke Congestions-Symptome gegen den Kopf; flüchtige stechende Schmerzen durchzogen von vorn nach hinten gegen die Schulterblätter die Brust. Die Zunge vollkommen beweglich, feucht, aber sehr belegt; Pat. hatte einen schlechten, pappigen Geschmack; der Leib war etwas angeschwollen, Stuhlgang seit mehreren Tagen nicht erfolgt; dabei fieberte sie stark, Puls sehr frequent, aber weich, mässig voll. Zu alledem kam nun, dass sie auch nicht einen Ton, viel weniger ein Wort hervorzubringen vermochte, sie deutete auf den Kehlkopf, dass hier das Hinderniss sässe; diess war auch offenbar der Fall, denn beim Versuch zu sprechen, sah man den Hals sich hier zusammenschnüren, das Gesicht und die Jugularvenen anschwellen und heftige Dyspnöe eintreten. — Verf. erklärte alle Erscheinungen als aus dem Unterleibe herkommend, und da er sich erinnerte, wie so häufig, namentlich bei Kindern, durch peripherische Reize im Darmcanal Krämpfe im respiratorischen Muskelapparat hervorgerufen werden, schien ihm auch das Symptom, die Aphonie, für seine Annahme zu sprechen. Verf. verordnete daher eine Sennamixtur; kaum waren die ersten Stuhlentleerungen erfolgt, als auch Stimme und Sprache wieder erschienen. Doch war damit der Zustand des andern Morgens nicht viel gebessert, eine geringe Remission war nur im Fieber erfolgt, an die Stelle der heftigen Brustschmerzen waren jetzt aber solche im Bauch eingetreten; dabei klagte Pat. noch über Schwindel und Abgeschlagenheit in den Gliedern. Des Abends traten noch heftige Delirien ein, die bisher feuchte Zunge wurde trocken, grosser Durst. Man dachte es mit einem beginnenden *Typhus abdom.* zu thun zu haben, und Pat. wurde ins Krankenhaus gebracht. Nach einigen Wochen begab sich Verf. dahin, und war nicht wenig erstaunt, sie ganz gesund und munter anzutreffen. Der behandelnde Arzt Dr. Riese erzählte, dass man es auch hier Anfangs für Typhus gehalten, bald sich aber alle Erscheinungen geändert, überhaupt grosser Wechsel in den Symptomen Statt gefunden habe; und bei einer ganz einfachen Behandlung die Genesung übrigens in kurzer Zeit erfolgt sei. — Verf. betrachtet jenen Krampf der Glottis als Reflexaction durch Reiz im Darmcanale hervorgerufen; denn es ist eine bekannte physiologische Thatsache, dass nicht allein Reize an der Oberfläche des Körpers Reflexbewegungen im respiratorischen Muskelapparat hervorrufen, sondern dass auch durch locale Reize in allen Theilen, welche mit Schleimhäuten versehen sind, das System der Athemnerven in krampfhafte Thätigkeit zur Erzeugung convulsivischer Bewegungen gesetzt werden kann. Um sich die Entstehung der Aphonie im gegenwärtigen Fall zu erklären, nimmt Verf. Folgendes an. Narcotisirt man Thiere, z. B Frösche, so ist es bekannt, dass der geringste Reiz hinreicht, um Krämpfe durch Reflexaction hervorzurufen. Die Alten nannten mit Recht die lähmungsartige Abgeschlagenheit der Glieder in nervösen Fiebern Narcosis. Denn offenbar gleichen sich auch die Erscheinungen Taumel, Schwindel, Abgeschlagenheit, bleierne Schwere der Glieder, Kriebeln in denselben. Ähnliche Erscheinungen waren beim Beginne der Krankheit unserer Pat. vorhanden; sie war also, liesse sich nach Analogie schliessen, in einem Zustande, wo leicht Reflexbewegungen hervorgerufen werden können, und da sie früher 3 Jahre an Epilepsie gelitten, in welcher Krankheit Krampf der Stimmritze als Moment eingeht, so kann man eine Disposition dazu voraussetzen. (*Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. Berlin. 1845. Nr. 28*) Läntz.

Über die Wirkung der verschiedenen Theersorten in Hautkrankheiten. Von Dr. Veiel. — Der Unterschied in den Wirkungen des gemeinen Theeres aus Weich- und Hartholz auf die Haut beruht in der Zusammensetzung dieser beiden Theersorten. Der Buchen- und Birkentheer oder der Theer aus Laubholz ist bedeutend creosotreicher als der Nadelholztheer; sodann erhält er mehr schwer lösliche Harze und bittere Extracte (*Pikamar*), während der Theer aus Coniferen mehr Terpenthin, Brenzöhl, leicht lösliche Harze und — was die Hauptsache ist — mehr Fettbestandtheile und Öhle (*Eupion* und *Paraffin*) mit sich führt. — Der Laubholztheer wirkt ungleich reizender auf die Haut ein, erzeugt bei lange fortgesetztem Gebrauche früher als andere Theersorten jene kleinen Theerfurunkel, die aus schwarzen Puncten entstehen und durch Harztheilchen verschlossene Haarbälge zu sein scheinen, in denen der abgesonderte Talg zurückgehalten wird, bis er Reaction hervorruft. Der Nadelholztheer reizt die Haut bei weitem weniger, scheint vielmehr durch sein Fett beruhigend zu wirken, bereits bestehende Hyperämien zu vermindern. — Daher findet der Nadelholztheer seine Anwendung in Fällen, wo wir es mit direct und einfach erhöhter Thätigkeit der die Hautdecken zusammensetzenden Gewebe und Apparate zu thun haben, also mit krankhaft gesteigerter Absonderung von Hautschuppen, Haaren, Nägeln, Hauttalg, Schweissflüssigkeit u. s. w. Die Formen chronischer Hautausschläge, die hieher gehören, sind besonders: *a)* die Pityriasis, bei welcher ohne merkliche Irritation eine zu rasche Abstossung und Absterben, ein zu rascher Wechsel der obersten Hautschichten Statt findet; *b)* die Ichthyose, so wie die *Squamositas adnata; c)* die Psoriasis; *d)* die *Lepra vulgaris*; *e)* diejenigen Formen von Acne, in denen ohne Tuberkelbildung nur in Begleitung von Röthe, erhöhter Wärme und gesteigerter Capillarität zu viel Talg abgesondert wird, wie auf der Nase, dem *Glans penis* u. s. w. (Seborrhoe.) *f)* Sudamina, abnorm gesteigerte Absonderung von Schweissflüssigkeit, mit Irritation der Secretionsapparate; *g)* auch gehören hieher die hyperämisirten, gereizten und leicht gerötheten Hautflächen, welche nach Heilung von vesiculösen und pustulösen chronischen Exanthemen zurückbleiben.—

Der Buchen- und Birkentheer findet in denjenigen Hautkrankheiten seine Indication, in welchen, in Folge von krankhafter Unthätigkeit, in Folge eines torpiden, passiven Zustandes der Secretionsorgane der Haut, die mehr oder weniger reizende Methode angewandt werden muss. So fand ihn Verf. bei *Acne tuberculosa*, bei den Narben, welche spontan oder künstlich geheilte Lupusformen hinterlassen, eben so gegen die squamösen Hautaffectionen, welche nach geheilten Fussgeschwüren zurückblieben, von sehr gutem Erfolge, vorausgesetzt, dass jene Narben und Hautflächen durchaus keine Irritation mehr zeigen. — Eine Contraindication des Theeres im Allgemeinen möchte Verf. in allen chronischen Hautkrankheiten annehmen, deren Elementarform das Bläschen oder die Pustel ist, wie *Eczema chronicum,* Scabies, Impetigo, Porrigo, *Tinea favosa,* auch Prurigo. In diesen exanthematischen Formen wird er gleich jeder andern fetten Salbe den critischen Ausstoss der Krankheitsproducte hemmen und der Haut die nöthige Energie entziehen; er kann aber dadurch die Veranlassung zu metastatischen Processen geben. — Was die Anwendungsweise des Theeres anbelangt, so kann, je nachdem man die irritirende oder reizvermindernde Einwirkung desselben im Auge hat, durch entsprechende Zusätze seine Wirkung gesteigert werden. Um in dem Nadelholztheer die Essigsäure zu neutralisiren, ist es am zweckmässigsten, demselben einen Zusatz von Cali- oder Natron-Carbonat zu geben, oder ihn mit Seifenleim oder mit der noch flüssigen Seife des Seifensieders, oder endlich mit Öhlseife zu verbinden, und zwar zu gleichen Theilen, welchen Gemischen noch 1 Viertheil Oliven-, Nuss- oder Leinöhl zugesetzt werden kann. Diese Theersalben müssen sorgfältig in der Art bereitet werden, dass man dem erwärmten Seifenbrei den Theer langsam zumischen lässt, worauf die Masse colirt und dann erst das Öhl zugegossen werden muss. Diese Salbe ist ganz gleichförmig, hellbraun, trägt sich leicht auf, und lässt sich ohne grosse Mühe aus dem Weisszeug wieder auswaschen. Die Kranken müssen damit Morgens und Abends eingerieben werden, und sich wo möglich stets desselben Weisszeuges bedienen. Alle 8 Tage bedürfen sie zur vollkommenen Reinigung eines Dampfbades, dem ein laues Bad folgt, da die Salbe nach und nach die Hautporen wie mit einem Firniss verschliesst, die Transpiration hemmt, leicht Bangigkeiten etc. hervorruft, und die Wirkung späterer Frictionen hindert. Die Einreibungen müssen, wenigstens bei Pityriasis, Psoriasis und Seborrhoe, wo Theer das zuverlässigste Mittel ist, zum mindesten 4 Wochen lang fortgesetzt, und dabei alle Hautreize vermieden werden. Man fördert ihre Wirkung durch laue Bäder, Blutentziehungen, Abführungsmittel, Diuretica und diejenigen Medicamente, die durch Reizung der Schleimhaut des Darmcanals die peripherische Thätigkeit vermindern, ohne zugleich allgemeinen Turgor hervorzurufen. Bei Ichthyose leistet der Theer nur vorübergehende Dienste. Eben so bringt derselbe auch bei Lepra einzelne, weniger tief sitzende Platten zum Verschwinden; wenn aber im subcutanen Zellgewebe bereits Eitercanäle sich gebildet haben, so ist er ohne Erfolg, da er nicht bis zu dieser Tiefe eindringen kann. Auch bei Localschweissen ist er erst dann anzuwenden, wenn durch Fontanell und Ableitungsmittel die Gefahr der Repulsion beseitigt ist. — Der Buchen- und Birkentheer wird zum Behufe der Steigerung seiner Wirkung, falls man ihn nicht rein anwenden will, am besten mit Creosot, Terpenthin, Thieröhl, Holzessig, Spirituosis, Jodtinctur etc. verbunden. Will man ihn mit Seifen mischen, so scheidet sich leicht ein zähes, pechartiges Harz aus, das jede gleichartige Auftragung hindert. In den genannten Verbindungen erzeugt der Laubholztheer leichte Röthe und Wärme, er hebt den Tonus des geschwächten Hautorganes, und ist selbst bei ältern Personen, bei denen das Hautleben ohne sie darniederliegt, zur Heilung der Schuppenhaut, die nach geheilten Fussgeschwüren und Eczemen zurückbleibt, ein gutes Mittel. Als Ersatz für die reizende Theersalbe kann auch die *Aqua picea* genommen werden, zumal zur Anwendung auf den Kopf und das Gesicht. Da sie vorzugsweise Essigsäure und empyreumatische Stoffe enthält, so ist sie nach Verf. Erfahrungen, mit Jodtinctur verbunden, ein vortreffliches Mittel gegen diejenige Alopecie, die in Folge acuter Krankheiten entstanden ist, sobald derselben kein entzündlicher Process in der Kopfschwarte mehr zu Grunde liegt. *(Österlen's Jahrbücher für practische Medicin. 1845. Nr. 4.)* *Läntz.*

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.

(Fortsetzung.)

Alle Schulen, insbesondere aber die ärztlichen, kosten in den drei Königreichen dem Schüler ein theures Geld; desshalb, und um der längeren Studienzeit willen, ist in der Mehrzahl der Fälle nur Jünglingen aus der wohlhabenderen Classe des Volkes der Eintritt in den ärztlichen Stand gestattet. Genie's, welche durch eigenes, jahrelanges Abmühen in Diensten und Handwerken — wie einst auch John Hunter — die Mittel zu den ärztlichen Studien erwerben, ge-

hören zu den seltenen Ausnahmen. Dieser Abkunft aus dem wohlhabenderen Theile des Volkes verdankt der englische Arzt zum Theil und nicht minder als seinen persönlichen Eigenschaften die höhere Schätzung, welche er vermöge seines Standes schon besitzt, und welche sich auch durch eine bessere Besoldung im öffentlichen Civil-, Militär-, Marine- und Colonialdienste eben so sehr als durch die höheren Honorare in der Privatpraxis thatsächlich beurkundet. Die Überfüllung des Standes, welche in den drei Königreichen gleichfalls vielfältig Gegenstand der Klage ist, bezieht sich zunächst auf die minder gebildeten Classen der Practiker — *Surgeons* und *Apothecaries* — zusammt den aus beiden erwachsenden *General Practitioners*; wie auf dem Continente, so wird auch auf den Inseln für tüchtig ausgebildete Ärzte noch eine anständige Unterkunft sich finden, sobald die schnell reifenden und minder gebildeten Classen der Berufsgenossen — Hummeln, Drohnen und Wespen — beseitigt sind. Diese Beseitigung herbeizuführen, noch ehe sie das langsam einherhinkende und in manchem Lande leicht papierene Gesetz ausspricht, schlagen viele Reformfreunde unter andern (früher schon gedachten) Mitteln auch vor, die Studien- und Prüfungskosten noch höher zu steigern. Die Concurrenz mehrerer neuen Schulen, welche im Verhältnisse zu manchen Londoner und schottischen Anstalten sehr mässige Honorare von den Schülern fordern, hat wohl hauptsächlich jenen Vorschlag veranlasst; war doch neulich von Dr. Buchanan in Glasgow eine vergleichende Übersicht der Honorare für den Unterricht in den englischen, schottischen und irischen Schulen veröffentlicht worden, woraus schliesslich hervorging, dass man in Glasgow (in der *Andersonian University*) um die Hälfte wohlfeiler studieren könne, als fast in allen übrigen Schwester-Anstalten — offenkundig eine Einladung zu der Schule, wohin auch alle Jene angezogen werden müssen, welche endlich nur nach dem Kaufpreise fragen! — Dass indessen die Erhöhung der ohnehin hohen Studien- und Prüfungskosten ein unkluges, unbilliges und zudem ein weit weniger wirksames Mittel zur Verringerung des Andranges zu dem ärztlichen Stande sei, als die in den früheren Mittheilungen bereits erwähnten Maassregeln, ist eine ausgemachte Sache. Vor Allem wird die der Aufnahme in den ärztlichen Studiencyclus mit zweckmässiger Strenge vorausgeschickte Prüfung der physischen, wissenschaftlichen und moralischen Fähigkeit, dann die in dem ersten Studienjahre vollzogene Überwachung und Prüfung der Fortschritte des Candidaten die Unfähigen und Trägen mehr absondern, als jede andere Beschränkung.

Die vielbesprochene Reformbill Sir James Graham's, welche auf so mannigfache, jedoch mitunter sehr gerechte Widersprüche gestossen ist, will nur solche Ärzte zur Praxis zulassen, welche mindestens zwei Jahre an einer einheimischen Anstalt studiert haben. Diese Maassregel, so wenig sie in einer freien Kunst Empfehlung zu verdienen scheint, ist indessen mit Recht von den Reformfreunden jeder Farbe beliebt worden, sintemal namentlich über die gewissenlose Freigebigkeit deutscher Universitäten geklagt wird, womit an und von ihnen Doctordiplome ausgetheilt werden. Bemerkt doch selbst der sonst warme Freund der Deutschen, Dr. John Forber in seiner neuesten Broschüre *), »dass viele englische Ärzte auf einige Monate nach Giessen oder Erlangen gehen, um sich daher die Doctordiplome zu holen, während minder Bemittelte ihre Zeugnisse von Dr. M'Crammim und Mr. Grindstone sammt zwanzig Guineen (210 fl. C. M.) einem Agenten in London übersenden, um mit umgehender Post eben von jenen Universitäten zu Doctoren gestämpelt (*dubbed*) zu werden.« Herr Forbes fügt hinzu, dass Jedermann wisse, es geschehe dieses gegenwärtig, und dasselbe würde auch in Zukunft um so häufiger geschehen, je zahlreicher die Nachfrage sich einstellte, wenn nicht hindernde Maassregeln dagegen ergriffen würden. Eine solche überhaupt nützliche Maassregel ist nun die Nöthigung, eine gewisse Zahl Jahre im Lande selbst die Heilkunde zu studieren, wobei namentlich für den Fremden der Vortheil erwächst, mit den Gebräuchen und Sitten des Landes und Volkes, gleichwie mit den endemisch vorwaltenden und eigenthümlichen Krankheiten Bekanntschaft zu machen.

Einstimmig fordern alle Reformfreunde, dass die gesetzlich zur Praxis berechtigten Ärzte in einem eigenen, Jedermann zugänglichen und sehr genau fortgesetzten Verzeichnisse dem Publicum bekannt gegeben werden sollten. Ein solches Verzeichniss besteht in keiner Stadt der drei Königreiche, ja dermal steht es sogar Jedermann frei, sich beliebige academische Grade beizulegen, ohne hierin beirrt zu werden, und nur ein namhafter Missgriff in der Behandlung eines Kranken kann bei der Klage hierüber eine Frage über die Rechtmässigkeit des Titels zur Folge haben. Wir werden später, wo von den Wünschen in Beziehung auf die ärztliche Praxis die Rede sein wird, auf diese Maassregel zurückkommen; sie ist gewiss von geringem Einflusse auf die Ausrottung von Curpfuschern und Quacksalbern, zumal es unmöglich erscheint, in einem Lande der freiesten Bewegung, wie England, ein vollkommen genaues Verzeichniss zu führen, und die grössere Mehrzahl der Kranken um Verzeichnisse, Berechtigung, Fähigkeiten u. s. w. sich weit weniger als um den Ruf des Arztes kümmert; welche wunderliche und seltsame Motive übrigens diesen Ruf erzeugen und fortpflanzen, das wissen die Practiker leider recht wohl, und es bedarf keines besondern Fingerzeiges auf die alten Jungfern und Höckerweiber, die Postschreiber und Invaliden, die Schäfer und Abdecker u. s. w. u. s. w., deren Ruf namentlich in und nahe bei Residenzen oft jenen der

*) *A critical examination of Sir James Graham's Bill; with practical views of the representation, incorporation and organisation of the medical profession etc. London 1845*, ein trefflich geschriebenes Memorandum über die Reformfrage.

tüchtigsten und edelsten Arzte überflügelt, — um zu beweisen, dass auch das berührte Verzeichniss der Engländer gegen den Köhlerglauben *) hoher und niederer Kranken nichts vermögen wird.

(Fortsetzung folgt.)

Verordnungen.

Die hohe k. k. n. ö. Landesregierung hat mit Decret vom 10. Mai l. J., Z. 27,087 in Folge des herabgelangten hohen Hofkanzlei - Decretes vom 26. April l. J., Z. 11,574 eröffnet, dass es wünschenswerth sei zu wissen, welche Krankheiten unter den Menschen und Thieren an solchen Orten, wo originäre Kuhpocken vorgekommen sind, gleichzeitig, oder kurz vor oder nach dieser Erscheinung geherrscht haben; dass es insbesondere daran liege, zu erfahren, ob zur Zeit der Auffindung originärer Kuhpocken die Blattern unter den Menschen oder Schafen grassirten, ob die Mauke unter den Pferden sich gezeigt hat, ob die Menschenblattern echt, modificirt oder unecht, epidemisch oder sporadisch waren, und ob die mit solchen Krankheiten behaftet gewesenen Personen mit den an Kuhpocken leidenden Kühen in Berührung standen, — und zugleich aufgetragen, dahin zu wirken, dass diese Umstände bei der Auffindung originärer Kuhpocken in Zukunft jedesmal gehörig erhoben, denselben die vollste Aufmerksamkeit und thätigste Unterstützung zugewendet, und das Resultat dieser mit grösster Genauigkeit zu vollführenden Erhebung in dem Berichte über den Kuhpockenfall ausführlich der hohen Landesstelle angezeigt werde. (Hohe Regierungs - Verordnung an den Magistrat der Haupt- und Residenzstadt Wien ddo. 10. Mai 1845, und von diesem zur gefälligen Verständigung der Herren Medicinae Doctoren dienstfreundlichst der benannten Facultät mitgetheilt ddo. 29. Mai 1845.)

*) Nirgends herrscht derselbe vielleicht so ausgebreitet, als gerade in England, wo in den gewöhnlichen Specereiläden, ja in den Dorfbuden, mitunter die drastischen Heilmittel in beliebiger Menge zum Verkaufe geboten werden. Die Menge verschieden benamseter Pillen, Pulver, Bissen, Salben, Geister, Wässer u. s. w., welche von dem Volke auf's Gerathewohl gekauft, in dessen Tradition gelangen, geben zu zahllosen Curpfuschereien und Quacksalbereien Veranlassung; selbst wohlhabendere Kranke kaufen dergleichen Mittel, halten dieselben in der Familie vorräthig und säumen nicht, sie dem etwa bei ihnen erkrankenden Fremden unter Anpreisung ihrer wunderthätigen Wirkungen zu empfehlen. Nicht nur hohe Fremde, die in der Begleitung ihrer Aerzte in England reiseten, sondern Aerzte selbst haben sich solcher Empfehlungen zu erfreuen gehabt: man sieht, wie die Mythologie auch auf dem ärztlichen Gebiete gegenwärtig noch den gläubigen Sinn zu berücken trachtet.

Die hohe k. k. allgemeine Hofkammer hat laut Eröffnung der k. k. Cameral - Gefällen - Verwaltung für Österreich ob und unter der Enns vom 13. Mai l. J., Z. 10,855, mit hohem Decrete vom 29. April d J., Z. 8752, über eine von der Regierung gestellte Anfrage zu erläutern befunden, dass die Gutachten der medicinischen Facultät, wenn sie an Parteien hinausgegeben werden, nach §. 21 des Stempel- und Taxgesetzes dem Stempel von 30 kr. unterliegen; wenn sie aber lediglich den Behörden zur Information mitgetheilt und an die Partei nicht hinausgegeben werden, nach §. 81, Z. 5, des Stempel- und Taxgesetzes, stempelfrei sind. Hievon wird die Wiener medicinische Facultät zur Wissenschaft verständiget. (Hohes Regierungs - Decret vom 29. Mai 1845, Z. 31,955.)

Unterz.:

Lago. Gr. Fuchs.

Die hochlöbliche k. k. vereinigte Hofkanzlei hat im Nachhange zu dem hohen Hofdecrete vom 28. December 1844, Z. 41,335, der n. ö. Regierung mit hohem Decrete vom 27. März l. J., Z. 8981, bedeutet, dass die bei dem Ausbruche der Rinderpest in Folge der allerhöchsten Entschliessung vom 24. Dec. 1844 aufzustellende Commission, welche ohnehin zu bestimmen hat, wann und in welcher Ausdehnung die Keule anzuwenden, und welche Entschädigung dem Eigenthümer nach Abrechnung, was die noch benützbaren Theile (die Haut, die Hörner und das Fett) der getödteten Thiere werth sind, aus dem Staatsschatze zu leisten sei, in jedem einzelnen Falle nach genauer Prüfung aller Umstände zu entscheiden haben wird, ob das Fleisch der nach der Schlachtung gesund befundenen Rinder und die oben erwähnten Abfälle zu vertilgen sind oder nicht, und unter welchen Vorsichten im letzteren Falle die Benützung oder Veräusserung dieser Gegenstände Statt finden darf.

Hievon wird die Facultät im Nachhange zu der hierortigen Verordnung vom 11. Jänner l. J., Z. 1869, in Kenntniss gesetzt. (Hohes Regierungs - Decret vom 17. April/5. Mai 1845, Z. 22,575.)

Unterz.:

Fürst Palm.

Bar. Werner.

Zur Nachricht.

Auf Beschluss des Minister-Comité's hat Se. Majestät der Kaiser von Russland befohlen, die medicinisch - chirurgische Academie in Moskau, statt welcher die medicinische Facultät der dortigen Universität erweitert werden soll, am 13. August dieses Jahres zu schliessen.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Enchiridion der Geburtskunde. Mit Einschluss der pathischen Vorgänge im Wochenbette und der Säuglingsperiode. Zur Repetition und Vorbereitung für die Staatsprüfung entworfen von Dr. Th. J. Iwersen. Mit 2 Tafeln Abbildungen. Berlin 1845. 8. 215 S.

In Schriften dieser Gattung können die darin zusammengetragenen Ansichten keinen Gegenstand der Beurtheilung abgeben, da dieselben durch öffentliche Besprechung so wie durch die Kritik der Erfahrung schon hinlänglich gewürdigt wurden. Nur das mehr oder weniger gelungene Zusammentragen der einzelnen Puncte, und der dadurch mehr oder weniger erreichte Zweck, den der Compilator vor Augen hatte, bilden den Gegenstand der Beurtheilung. Es gehört ein klares, vollkommenes Innehaben des ganzen Gegenstandes und hinlänglich practische Ausbildung dazu, um überall das Wichtige hervorzuheben, das minder wichtige bloss anzudeuten, das Unnütze auszuscheiden, oder wie man sagt »den Nagel auf den Kopf zu treffen.« Es würde uns zu viel Raum und Zeit rauben, wenn wir dem Verfasser des vorliegenden Enchiridion von Seite zu Seite folgen und die Stellen angeben wollten (es sind deren sehr, sehr viele), wo es bedeutend daneben geschlagen hat. Man kann sich auf jeder Seite von der Willkür überzeugen, mit welcher der Verf. practisch wichtige Puncte entweder ganz vergessen, oder doch auf eine Art abgehandelt hat, die sie als Nebensachen erscheinen lässt. Von den 200 Seiten, die das Buch construiren, enthalten die ersten 50 als Einleitung etwas über Pubertät und Jungfrauschaft, eine Propädeutik, die physiologische und pathologische Anatomie des knöchernen Beckens besprechend, und das 1. Capitel des speciellen Theiles, »die Schwangerschaft« überschrieben. Dieses zerfällt in den physiologischen Theil (im Anhange die erste Schwangerschaft), und in den pathologisch-therapeutischen Theil (im Anhange die Extrauterinalschwangerschaft.) Die folgenden 100 Seiten führen das *Corpus delicti* vor, und handeln von der Geburt in einem physiologischen und einem pathologisch-therapeutischen Theile (zu letzterem wieder ein Anhang, der Abortus, die Frühgeburt, die Spätgeburt und der Tod der Frucht); die zweite Hälfte umfasst den curativ-operativen Theil, dem als Marodeur das Tamponiren nachhinkt. Die letzten 50 Seiten enthalten das 3. Capitel, und es wird das Wochenbett physiologisch und pathologisch-therapeutisch beleuchtet. (Im Anhange zum physiologischen Theile: Wahl einer Amme, das künstliche Auffüttern.) Von den Anmerkungen zu einzelnen Stellen, die dem Werkchen hinten angehängt sind, hätten einige, ihrer Wichtigkeit halber, verdient, im Contexte und nicht als solche zu erscheinen. Druck und Papier ist gut.

Morawetz.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Kussmaul (Adolph), die Farbenerscheinungen im Grunde des menschlichen Auges. gr. 8. (XXX u. 106 S.) Heidelberg, *Groos.* Geh. 1 fl.

Lee (Will.), der Selbstarzt bei Verletzungen und Entzündungen aller Art. Aus dem Engl. 3. Aufl. 8. (40 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Magazin für die Staatsarzneikunde, redigirt durch Dr. Friedr. Jul. Siebenhaar und Dr. Rud. Jul. Alb. Martini. 4. Bd. 2. Hft. gr. 8. (13 Bog.) Leipzig, *Nauck.* Geh. 1 fl 30 kr.

Meissner (Friedr. Ludw.), die Frauenzimmerkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterrichte für practische Ärzte bearbeitet. 2. Bds. 1. Abth. gr. 8. (564 S.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. Preis des ganzen Bandes in 2 Abtheil. 6 fl. 45 kr. — Die 2. Abtheilung soll im Herbste erscheinen.

Moreau (J. de Tours), *Du Hachisch et de l'aliénation mentale; études psychologiques. In 8. de 27 f. Paris, chez Fortin, Masson & Comp.* (8 Frc.)

Nasse (Dr. Friedr., Prof. und Lehrer der medicinischen Clinik zu Bonn), Aufruf zur thätigeren Sorgfalt für die Gesundheit der Fabriksarbeiter. Mit Nachweisung von Hülfsmitteln zum Schutze der Gesundheit in Fabriken. gr. 12. (54 S.) Bonn, *Friedr. Enke.* Geh. 15 kr.

Raspail (F. V.), *Manuel-Annuaire de la santé, ou Médecine et Pharmacie domestiques. In 18. de 7 f. Paris, chez l'éditeur.* (1 Frc. 50 C.)

Rumpelt (Dr. Ferd.), das Blei und seine Wirkungen auf den thierischen Körper. Ein Beitrag zu dessen Characteristik für Ärzte, Chemiker und Techniker. gr. 8. (VI und 266 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. Geh. 2 fl. 15 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.